Nr. 52. W Krakowie, dnia 25 Grudnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co sobota** w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał **Bolesław Skórczewski**, kand. med
(Dokończenie.)

Nr. VI. Jan Halik, lat 13, wieśniak z Binczyc, od trzech tygodni cierpi na zimnicę z napadami co trzeci dzień. Przed 4 dniami dostrzegł, że mu brzuch puchnie; na drugi dzień wystąpiła wodnista opuchlina moszen i napletka, która w wysokim stopniu utrzymuje się do dzisiaj.

Dnia 28 maja. Całe prącie, a szczególniéj napletek, wodnisto obrzękłe, w jamie brzusznéj wiele płynu. Wątroba prawidłowa, śledziona na 6 cm. występuje z pod łuku żebrowego. jest dosyć twarda, nieco bolesna; jéj wymiary w linii przymostkowéj, sutkowéj i pachowéj po 8 cm., wymiar poprzeczny 19 cm., powiérzchnia przylegająca do powłok wynosi 155 cm. kw. Przez 15 minut stósowano na okolicę śledziony prąd elektryczny przerywany, poczém wymiary śledziony zmniejszyły się o 2 cm., a jéj powiérzchnia zmniejszyła się o 55 cm. kw. Chory nie dostał żadnych léków tylko polecono mu przychodzić codziennie do elektryzowania.

Dnia 29 maja. Wczoraj napadu wcale nie było, lubo go się chory spodziewał, licząc według dawnego toru. Opuchlina moszen i prącia zupełnie ustąpiła, ilość płynu w jamie brzusznéj znacznie się zmniejszyła. Chory czuje się ożywionym. Śledziona utrzymuje się w téj granicy, jak była wczoraj po elektryzowaniu; po 15 minutach stósowania prądu zmniejszenie śledziony nie znaczne.

Dnia 30 maja. Napadu nie było ani śladu, chory lepiéj wygląda, czuje się zupełnie zdrowym, ilość płynu w jamie brzusznéj nadzwyczaj mała. Różnica w wielkości śledziony przed elektryzowaniém i po témże bardzo mała.

Przez następne trzy dni, lubo chory na nic się nie żalił, owszem coraz lepiéj wyglądał, codziennie elektryzowano go po 15 minut, a po ostatniém elektryzowaniu badana śledziona wynosiła w linii sutkowéj 7 cm., w wymiarze poprzecznym 10 cm., czyli powiérzchnia jéj wynosiła 40 cm. kw.

Nr. VII. Fitta Teodor, lat 17, ogrodniczek z Czernichowa, dnia 28 maja b. r. dostał o godzinie 9 rano napadu zimniczego, który trwał aż do nocy. Dnia 29 był zdrowym zupełnie, a 30 znowu o 9téj godzinie dostał napadu o wiele silniejszego od poprzedniego, a do tego przyłączył się bardzo dokuczliwy ból w boku lewym.

Dnia 31 maja badano chorego i nie znaleziono zmian w żadnym z narządów prócz w śledzionie, która na 4 cm. występuje z pod łuku żebrowego, jest dosyć miękką i bardzo bolesną. Jéj powiérzchnia wynosi 97 cm. kw.; po 15 minutach elektryzowania stwardniała, była niebolesną nawet przy dosyć silnym ucisku i stała się mniejszą co do swéj powiérzchni o 9 cm.

Dnia 2 czerwca. Wczoraj napad zimniczy wystąpił o dwie godziny wcześniéj, był słabszym i trwał tylko do południa. Wielkość śledziony przed elektryzowaniem i po niém, jak dnia 31/5.

Dnia 4/6. Wczoraj był napad jeszcze o dwie godziny wcześniéj i jeszcze słabszy i krótszy niż poprzedzający. Powiérzchnia śledziony 114 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 95 cm. kw.

Dnia 5/6. Chory nie miał ani śladu napadu. Powiérzchnia śledziony wynosi 95 cm. kw., a po elektryzowaniu 50 cm. kw.

Dnia 6/6. Zupełne zdrowie powróciło. Powiérzchnia śledziony 50 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 26 cm. kw. Śledziony wymacać nie można.

Zalecono choremu codziennie przychodzić do elektryzowania; lecz tego nie uczynił, przyszedł zaś dopiéro

Dnia 21/6 mówiąc, że wczoraj o 12 godzinie w południe miał bardzo silny napad. Powiérzchnia śledziony wynosi 84 cm. kw. dochodzi do łuku żebrowago, po elektryzowaniu można wymacać śledzionę, ale głęboko pod łukiem żebrowym, jéj powiérzchnia wynosi 50 cm. kw.

Dnia 23/6. Wczoraj był znacznie silniejszy napad niż poprzednio, ale również o 12 godzinie. Powiérzchnia śledziony przed elektryzowaniem wynosi 84 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 50 cm. kw.

Dnia 24/6. Wczoraj napad wystąpił o godzinie 12, trwał tylko do 3éj i był bardzo słabym. Dzisiaj powiérzchnia śledziony wynosi 50 cm. kw. W czasie elektryzowania o godzinie 8éj wystąpiły lekkie dreszczyki, lecz te w godzinę przeszły i napadu już nie było.

Nr. VIII. Feliks Gawlik, lat 15, syn wieśniaka z Łuczanowic, od roku cierpi z małemi tylko przerwami na zimnicę. Od 4 miesięcy napad przychodzi codziennie o godzinie 12 w południe i trwa późno w noc.

Dnia 3/6. Wejrzenie nędzne, barwa skóry blado-ziemista. Narządy wszystkie prawidłowe, tylko śledziona znacznie powiększona, występuje z pod łuku żebrowego na 4 cm., jéj powiérzchnia wynosi 181 cm. kw. Po elektryzowaniu zmniejszenia śledziony nie można wykazać.

Dnia 6/6. Przez te dwa dni napadu zimnicy nie było, tylko chwilowe uczucie ziębnięcia. Powiérzchnia śledziony wynosi 120 cm. kw., a po elektryzowaniu 90 cm. kw.

Dnia 9/6. Napady nie powróciły. Powiérzchnia śledziony wynosi 86, po elektryzowaniu zaś 72 cm. Jeszcze dwa razy chorego elektryzowano, poczém powiérzchnia śledziony zmniejszyła się do 58 cm., chory bowiem, czując się zupełnie zdrowym, już nie przyszedł.

Nr. IX. Stanisław Noworyta, lat 16, z Rakowic, przed rokiem dostał zimnicy z torem trzeciaczkowym, którą po dwu miesiącach usunął chininem; lecz w kilka tygodni znowu powróciła, aby po chininie ustąpić. W zimie powróciły napady zimnicze, ale w torze codziennym, ustępywały i wracały napowrót mimo używania chininu. Jeden z takich powrotów odznaczał się przez tydzień torem codziennym podwójnym *(febr. interm. quotidiana duplicata)*.

Dnia 22 maja 1875. Od trzech tygodni występują napady o godzinie 12 w południe co czwarty dzień i trwają do nocy. Przez ostatnie dwa tygodnie używał chory po 10 ziarn chininu dziennie, lecz zupełnie bez skutku. Obecnie nie można wyśledzić w żadnym narządzie zmian chorobowych, oprócz w śledzionie, która na 4 cm. występuje z pod łuku żebrowego. Jéj wymiar wynosi w linii sutkowéj 11 cm., wymiar poprzeczny $20\frac{1}{2}$ cm., jéj powiérzchnia zaś 190 cm. kw.

Dnia 23 maja napad wystąpił o godzinie 12téj, dreszcze trwały do 2giéj; gorączka do 5téj a potém krótkie poty.

Dnia 26 maja dzień napadu. O godzinie 7 rano: t. 70, c. 36·7°. O godzinie 12téj dreszcze; o godzinie 1 t. 88, c. 38·7°. O godzinie 2, t. 110, c. 40°; o godzinie $3\frac{1}{2}$ t. 110, c. 39·9°; o godzinie 5, t. 100, c. 39·0°; o godzinie 7 t. 88, c. 37·4°.

Dnia 27 maja. Dzień wolny od napadu. Śledziona większa niż dni poprzednich, dosyć miękka, miernie bolesna o powiérzchni 207. Zastósowano piérwszy raz u tego chorego prąd elektryczny, a po 15 minutach dostrzeżono, że powiérzchnia śledziony zmniejszyła się do 177 cm. kw., jak również, że w trzy godziny po elektryzowaniu wystąpił napad silniejszy niż dnia poprzedniego; lecz, nie spodziewając się go, nie badano chorego bliżej pod względem ciepłoty i tętna; tyle tylko zapisano, że o godzinie 5téj tętno było 90, a c. 39·9° (gdy wczoraj o téj godzinie ciepłota wynosiła tylko 39·0°).

Dnia 28 maja. Ciepłota i tętno nie przekraczały granic fizyjologicznych. Elektryzowano okolicę śledziony o godzinie 11téj i o godzinie 5téj, po czém nie dostrzeżono zmian w wielkości śledziony.

Dnia 29 maja. O godzinie 9 elektryzowano śledzionę i znowu nie można było dostrzedz zmniejszenia (177 cm. kw.). Dreszcze wystąpiły o godzinę wcześniéj tj. o 11téj; o godzinie 12 t. 100, c. 39·8° (przed 3 dniami t. 88, c. 38·7°); o godzinie 2 t. 126, c. 41·0° (przed 3 dniami t. 110, c. 40·0°); o godzinie $3\frac{1}{2}$ t. 128, c. 40·0° (przed 3 dniami 110, c. 39·9°); o godzinie 5 t. 126, c. 39·7° (przed 3 dniami t. 100, c. 39·0°); o godzinie 7 t. 100, c. 38·5° (przed 3 dniami t. 88, c. 37·4°).

Widoczną jest rzeczą, ze napad w torze czwartaczkowym wystąpił po elektryzowaniu o godzinę wcześniéj, że był znacznie silniejszym i trwał dłużéj niż podobny napad przed elektryzowaniem.

Dnia 30 maja. Elektryzowano rano i wieczór, lecz śledziona nie zmniejsza się (177 cm. kw.).

Dnia 31 maja. Elektryzowano o godzinie $10\frac{1}{2}$ a zaraz potém wystąpiły dreszcze. O godzinie 11 t. 90, c. 38·0°; o godzinie 12 t. 112, c. 40·5°; o godzinie 1 t. 120, c. 40·7°; o godzinie 2 t. 128, c. 40·5°; o godzinie 3 t. 116, c. 39·6°; o godzinie 6 t. 100, c. 38·5°; o godzinie 7 t. 92, c. 37·6°. Należałoby więc przypuścić, że czwartaczka nagle przeszła w trzeciaczkę. Ponieważ chory nie chciał się poddać dalszéj obserwacyi i léczeniu prądem elektrycznym; przeto wstrzymawszy chwilowo elektryzowanie, podano mu na wieczór dnia 1 czerwca, jako też rano i wieczór dnia 2 czerwca po 10 ziarn chininu w rozczynie.

Dnia 3 czerwca. Napadu nie było ani śladu. Śledziona znacznie większa, miękka, ciastowata. Jéj powiérzchnia wynosiła przed podawaniem chininu 177 cm kw., obecnie zaś wynosi 232 cm. kw.; lecz po 15 minutowém elektryzowaniu zmniejszyła się do 175 cm. kw.; a brzeg jéj stał się wtedy grubym i twardym.

Do dnia 10 czerwca podawano choremu po skrupule chininu dziennie i równocześnie elektryzowano go, a w tym dniu chory opuszczając klinikę, był zupełnie uzdrowionym. Powiérzchnia śledziony wynosiła 54 cm. kw.

Ogółem badałem wpływ samego tylko prądu elektrycznego w 10 przypadkach napadów zimniczych, lecz wyniki doświadczeń są jeszcze dosyć wątpliwe, gdyż po elektryzowaniu co do napadów zachodziły najrozmaitsze zmiany i tak: 1) w jednym przypadku po jedném elektryzowaniu napad już nie powrócił, 2) w 5 przypadkach następny napad był bardzo słabym i zwolna ustępował, 3) w 4 przypadkach napady po elektryzowaniu stawały się silniejszemi; z tych w dwóch przypadkach ustąpiła zimnica po trzecim napadzie, w 1 przypadku zimnica coraz więcéj się nasilała, a po 4 elektryzowaniach chory już nie przyszedł, w 1 zaś podano chinin.

Śledziona pośród trwających napadów zimniczych zachowuje się przy użyciu prądu przerywanego prawie tak samo, jak obrzęk śledziony pozimniczy, zazwyczaj bowiem zmniejsza się obrzękła śledziona tuż po zastósowaniu prądu, nadto śledziona bolesna staje się niebolesną, a zmniejszenie się śledziony utrzymuje się albo do dnia następnego, albo też śledziona powiększa się napowrót, lecz zazwyczaj w przeciągu 24 godzin nie przekracza rozmiarów, jakie okazywała przed piérwszém elektryzowaniem.

Najciekawszym jednakże szczegółem jest to, że częstokroć zmienia się pośród léczenia elektrycznego tor zimnicy, napady przyspieszają się, lub opaźniają się, stają się podwójnemi, trzeciaczka zamienia się na czwartaczkę, lub na odwrót. Nadto dostrzedz można pośród léczenia zimnic za pomocą prądu przerywanego korzystne zmiany w stanie ogólnym chorych w postaci poprawy łaknienia, pewnego orzeźwienia ogólnego i ożywienia nastroju umysłowego, jakie nastaje wkrótce po elektryzowaniu. Niekiedy uważano, że po elektryzowaniu wracał napowrót szum w uszach, jakiego doznawał chory kilka godzin temu po użyciu chininu. W jednym przypadku dostrzeżono zmniejszenie się ilości białka w moczu, a w jednym znakomite zmniejszenie się opuchliny.

Co do badań drobnowidowych krwi, to prócz spostrzeżeń nadmienionych już poprzednio, że ilość ciałek białych zwiększała się ze wzrostem gorączki, oraz że podobne zwiększanie, lecz w mniejszym stopniu, odbywało się po zastósowaniu prądu elektrycznego; dostrzegałem także, że gdy we krwi kilkakrotnie przedtém badanéj, nie znajdował się barwik czarny lub brunatny: to występował on

we krwi po elektryzowaniu, lub występował w większéj ilości niż przed elektryzowaniem. Następnie w dwóch przypadkach uważałem, że podobny barwik znajdował się w bardzo wielkiéj ilości w czasie dreszczów i wtedy bardzo często bywał umieszczonym we wnętrzu ciałek białych, gdy przedtém we krwi tegoż chorego znajdowały się zaledwie ślady tegoż barwiku. Stałém zaś zjawiskiem we krwi przed elektryzowaniem i po niém było to, że gdy ciałka czerwone krwi osób z obrzękiem śledziony na szkiełku drobrowidowém układały się w nieregularne kępki zupełnie zgodnie ze spostrzeżeniami Bogomołłowa i Łapczyńskiego [33]), to po elektryzowaniu zawsze można było dostrzedz mniéj lub więcéj dokładne układanie się w rulony; oraz że ciałka czerwone przed elektryzowaniem zwykle zlepiały się z sobą, lub przyczepiały się do szkiełka, wydłużały się i przybierały postaci opisane przez Friedreicha [34]). Po elektryzowaniu powracała ciałkom czerwonym krwi naturalna ich postać.

Lubo więc dla małéj liczby przypadków nie ośmielam się twierdzić, aby prąd przerywany, stósowany na okolicę śledziony, usuwał zimnicę; jednakowoż nie ulega wątpliwości, że elektryczność wywiéra pewien wpływ na zimnicę. Zmiana częstokroć uważana w torze zimnic pod wpływem prądu przerywanego, nasilanie się napadów, zwiększanie się ilości ciałek krwi białych i pojawianie się we krwi barwika czarnego tuż po elektryzowaniu, obok kurczenia się śledziony, przemawiałyby w części przynajmniéj za tém przypuszczeniem, że prąd przerywany, podniecając kurczenie się śledziony, wydala z niéj jad zimniczy.

Stwierdzić na pewne, czy sam prąd przerywany usuwa zimnicę, a względnie czy połączone léczenie prądem przerywanym i chininem usuwa rychléj zimnicę, aniżeli użycie samego chininu; to będzie przedmiotem dalszych doświadczeń. — Celem obecnéj rozprawki było tylko uzasadnić teoretycznie stósowanie prądu przerywanego na okolicę śledziony przeciw obrzękom téjże i zimnicy, i wskazać, jak za pomocą doświadczeń można się zbliżyć do rozwiązania tego teoretycznego zagadnienia.

Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

Podał Dr. **Krówczyński**, lékarz szpitala powsz. we Lwowie.

(Dokończenie.)

Prof. Lewin w dziele p. n. „*die Behandlung der Syphilis*“ wspomina, o ile mi wiadomo, piérwszy o wysypce tak zwanéj kłykcinowéj *(Exanth. condylomatos.)*. Opiérając się na jego opisie odniósłbym następujące dwa przypadki, do tego samego poddziału.

XII. M. S. l. 35. żona gospodarza, przyjęta 20 czerwca 1875. Chorą miał zarazić jéj mąż. Miernie odżywiona, cera skóry blada, błony śluzowe niedokrewne. Gruczoły karkowe i pachwinowe bardzo silnie obrzękłe, twarde i niebolesne, barkowe i pachowe mniéj powiększone. Na skórze oprócz wysypki plamistéj drobnéj i dużéj, liczne guzki wielkości soczewicy pokryte łuskami i nacieki głębsze od wielkości centa i dukata do wielkości talara nad płaszczyznę skóry wystające, na swéj powiérzchni pokryte skąpą ropiastą wydzieliną, lub strupami rozmaitéj grubości, pod któremi widzimy powierzchnię brodawkującą, z piérwszego już wejrzenia przypominającą kłykciny na częściach rodnych. Wspomniane nacieki znajdowały się na piersiach, brzuchu, plecach i udach (w dolnéj części).

Przy téj sposobności powinienem powiedzieć kilka słów o rozwoju téj wysypki u pewnéj choréj, któréj historyi tutaj nie przytaczam. Zazwyczaj rozwija się wspomniana wysypka z nacieku ograniczonego, dość głęboko w skórę sięgającego, który z biegiem czasu ku górze się powiększa i gdy do pewnéj wysokości wzrośnie, wówczas na swéj powiérzchni się rozpada; niekiedy jednak tworzy się zupełnie inaczéj, a mianowicie powstaje z zaczerwienienia, które w kilku dniach przeobraża się w pęcherz wypełniony płynem surowiczo ropiastym, pęcherz nie rozszerza się w obwodzie, tylko usycha podniesiony przyskórek, który pokrywa naciek silnie zaczerwieniony, na powiérzchni sączący i przypominający kłykcinę rozlaną, jaką u niechlujnych chorych na częściach rodnych często widzieć można. Dalszy rozwój nacieków powstałych w ten sposób jest ten, że rozpadają się, pokrywając się płynem ropiastym, który usychając tworzy rozmaitéj grubości strupy, nigdy warstwowo nie układające się.

Ale wróćmy do opisu choroby M. S. — Oprócz opisanych zmian, znajdowały się kłykciny płaskie na częściach płciowych około otworu stolcowego i pod obydwoma sutkami. Oba migdałki były powiększone, łuki podniebienne silnie zaczerwienione, obrzękłe i obłożone. Chora uskarżała się na uporczywy ból gardła i osłabienie. Postarawszy się o dobre odżywianie, zacząłem wstrzykiwać sinek podskórnie, co chora bez bólu znosiła. W ogólności zrobiłem u niéj 36 wstrzykiwań (0·58 cm. sinku rtęciowego) i wypuściłem chorą znacznie lepiéj wyglądającą bez zmian widocznych, ale z zabarwieniem w miejscach tak zwanéj przez Lewina wysypki kłykcinowéj.

XIII. Taką samą wysypkę stwierdziłem u chorej M. J. l. 6 liczącéj córki najemnika, którą d. 16 kwietnia 1875 powtórnie do szpitala przyjęto.

W lutym 1875, gdy piérwszy raz przebywała na oddziale, stwierdzono u niéj wrzód kiłowy piérwotny na wardze górnéj i obrzęk gruczołów podszczękowych i karkowych. — Gdy po raz wtóry okazała się, stwierdziłem rozpad piérwotnego wrzodu i wysypkę taką, jak w powyższym przypadku opisałem, oprócz drobnéj guzkowéj. Nie chcąc czytelnika nużyć długiemi opisami, notuję, że po 20 wstrzykiwaniach i miejscowém używaniu maści na wrzód *(Hydr. praecip. rubr.)* zmiany zupełnie ustąpiły, pozostawiając jako ślady przebytéj choroby obrzęk gruczołów karkowych i podszczękowych. — Przez cały czas choroby nie było u téj choréj żadnych zmian na częściach rodnych, ani obrzęku gruczołów pachwinowych.

Wielu lékarzy, a mianowicie przeciwnicy rtęci wynoszą do godności prawdy niezachwianéj, że w kile późnéj, dawniéj zwanéj trzeciorzędną, tylko jod jest lékiem zbawiennym i niezawodnym. Na dowód że się zawsze tak rzeczy nie mają, przytaczam następujący opis z pomiędzy 5 przypadków późnéj kiły léczonéj wstrzykiwaniami.

XIV. K. G., l. 22, służąca, dnia 30/5 1875 przyjęta do szpitalu. Rozpoznanie: *Syphilis gummoso ulcerosa pharyngis et cutis foss. poplit. dextr., cicatric. multipl. cut. crurum et antibrachii dextr. et ossis frontis.* — Z niedokładnych wywiadów dowiadujemy się, że chora ma pochodzić z rodziców zupełnie zdrowych i że w rodzinie nikt na podobną chorobę nie cierpiał. Piérwszy raz objawić się miała choroba w 12tym roku życia, i poczęła się łamaniem w kości najpiérw goleniowéj lewéj, poczém wytworzyły się guzy, które, pęknąwszy, zamieniły się w głębokie wrzody, po długiém zaś ropieniu zagoiły się, pozostawiając na wewnętrznéj i przedkowéj płaszczyźnie liczne i rozległe blizny. Temu samemu zboczeniu uległy skóra

---

[33]) Łapczyński. *Zur Pathologie des Blutes Ctrbl. f. med. Wiss.* 1872. Nr. 42.

[34]) Friedreich. *Virchow's Archiv.* Tom XLI.

i kości przedbarku prawego, później wytworzyły się guzy na goleni prawéj, po których tyle wrzodów powstało, że cała przednia i wewnętrzna powierzchnia goleni prawéj samemi bliznami jest pokryta. W ciągu tego cierpienia chora była trzy razy na oddziale chirurgicznym szpitalu lwowskiego i zawsze używała jodu ze skutkiem pozornie pomyślnym. W początku r. 1874 doznawała silnych bólów głowy, dręczących ją przeważnie w nocy, a w czasie trwania tychże, wystąpiły dwa guzy, jeden na glądzince, *(glabella)*, drugi zaś nad nią; zajmując częściowo skórę głowy pokrytą włosami. Wówczas znowu ją léczono jodem; przy końcu marca roku bieżącego pojawiły się bóle gardła z bardzo silną i uporczywą chrypką, a od kilku tygodni istnieją wrzody, w zgięciu podkolanowém prawém, o których poniżéj wspomniemy. Stan obecny: Chora blada, źle odżywiona, bardzo niedokrewna i osłabiona, ma na czole po środku dwie blizny w skórze, pod niémi zaś nierówne zagłębienia w kości; podniebienie miękkie, mocno zaczerwienione i obrzękłe; na błonie śluzowéj przełyku wrzód zajmujący całą powierzchnię, jaką okiem zobaczyć można, pokryty wypociną szarawo-żółtą, mocno do dna wrzodu przylegającą. Mowa nosowa z powodu nieruchomości podniebienia miękkiego, głos nieco chrypliwy, bóle przy połykaniu wielkie. Płynne potrawy dostają się do nosa. Na skórze przedbarcza prawego, goleni lewéj i prawéj oprócz blizn w skórze liczne wyniosłości i zagłębienia w kościach, powstałe bądź z przerostu, bądź zaniku kości. W zagłębieniu podkolanowém prawém oprócz kilku blizn, cztéry świeże wrzody, każdy wielkości pół centa, głęboko w skórę drążący, o dnie nierównem, ropiastą wypociną pokrytém. Brzegi tych wrzodów tworzy skóra naciekła sino-czerwona. Z początku zalecono rozczyn namoku jodowego wewnętrznie; przyczém z każdym dniem stan choréj się pogarszał, siły coraz więcéj ją opuszczały, niedokrewność się wzmagała, łaknienie się zmniejszało i często występował ból żołądka. Połykanie stawało się coraz boleśniejszém, a nieruchomość podniebienia, zaczerwienienie i obrzmienie zwiększały się. Dnia 10/6 spostrzegłem w ograniczoném miejscu na podniebieniu miękkiém, wrzodzik wielkości łebka szpilki, zgłębnikiem zaś stwierdziłem przedziurawienie podniebienia miękkiego.

Dnia 17/6. Otwór w podniebieniu miękkiém wielkości pół centa, brzegi pokryte ropiastą wydzieliną, a zaczerwienienie i obrzmienie bardzo silne. Mowa z powodu przedziurawienia i nieruchomości podniebienia stała się tak dalece nosową, że niepodobna było zrozumieć słów wymawianych. Od tegoż dnia wstrzykiwałem sinek rtęciowy raz na dzień, przyczém chora skarżyła się na ból, który trwał prawie godzinę, stwardnienia jednak w tkance podskórnéj wcale nie powstają. Dnia 28/6. Wrzód podniebienia miękkiego i połyku znacznie czyściejszy. Dwa wrzody na goleni prawéj zupełnie oczyszczone. Dnia 2/7. Chora znacznie silniejsza, lepiéj wygląda, ból przy połykaniu mały, mowa jakkolwiek nosowa, jednak wyraźniejsza, bo podniebienie miękkie jest ruchome, mniéj obrzękłe i zaczerwienione, a owrzodzenie zupełnie oczyszczone. Dnia 7/7. Wrzody na podudziu zupełnie czyste, żywemi brodawkami pokryte; wrzód połyku prawie zupełnie zabliźniony. Dnia 22/7. Ogółem wstrzyknięto 25 razy (0.22 grm). W podniebieniu otwór wielkości pół centa, podniebienie miękkie nie zaczerwienione ani obrzękłe, brzegi otworu zabliźnione; wrzód przełyku pokryty blizną. Chora znacznie lepiéj wygląda; niedokrewność ustąpiła; czuje się silną; domaga się pożywienia. Tutaj dodać winienem, że miejscowo na owrzodzenia jamy ustnéj w miarę potrzeby używałem azotanu srebrowego, lub namoku jodowego.

Nie mniéj pouczającym jest następny przypadek, który poniżéj zamieszczam. Większa ilość podobnych przypadków udowodniłaby, że często od sposobu zadawania rtęci zależy — czy objawy kiły ustąpią. Spodziewając się, że w przyszłości, będę miał sposobność podać liczniejszy zastęp opisów choroby udowadniających, że sposób zadawania léku nie jest obojętną rzeczą, wspomnę nawiasowo o choréj léczonéj podskórnemi wstrzykiwaniami, a cierpiącéj na wysypkę guzkową bardzo obfitą całego ciała, któréj historyi nie przytaczam. Chora ta léczona była najpiérw namokiem jodowym w rozczynie zalécanym, a gdy ten okazał się zupełnie bezskutecznym, zalécono wcierania, których użyła 40, ale nadaremnie, wysypka bowiem nieznacznie się zmniejszała. Gdy wcierania nie osiągnęły skutku, zaleciłem choréj wstrzykiwanie podskórne i po 30 uwolniłem chorą z plamami barwikowemi. Po tém zboczeniu wracam do historyi choréj, którą piérwotnie na myśli miałem.

XV. K. P., l. 22, służąca, przybyła 25/3 1875 na oddział. Rozpoznanie: *Syphilis gumoso ulcerosa pharyngis et palati mollis. Necrosis oss. nas. Periostitis ossis tibiae utriusque.* Wrzód na podniebieniu był wielkości centa, otoczony mocno zaczerwienionem i obrzękłém utkaniem podniebienia; na tylnéj ścianie przełyku owrzodzenie głębokie, pokrytę wydzieliną ropiastą zielonawą, która zajmowała w wielkiéj części boczne ściany przełyku; przegroda nosowa przedziurawiona; na obu goleniach rozlane skostnienia.

Tę chorą léczono najpiérw namokiem jodowym, a gdy stwierdzono, że stan się znacznie pogorsza, zalecono wcierania. Po 6 wcieraniach wystąpiło cierpienie dziąseł i ślinotok, z konieczności więc wrócono do namoku jodowego, który równie jak wcierania, pogorszył stan choréj. Wówczas przystąpiłem do wstrzykiwań podskórnych sinku rtęciowego. Po 25 wstrzykiwaniach, wrzód na przełyku zabliźnił się zupełnie, owrzodzenie przegrody nosowéj było oczyszczone i pokryte dobremi ziarninami, a podniebienie miękkie, które w wielkiéj części było zniszczone, również się oczyściło i zabliźniło. Chora po wstrzykiwaniach znacznie lepiéj wygląda i czuje się silną, a o zajęciu dziąseł (które jak wspomniałem po 6 wcieraniach wystąpiło) ani mowy być nie mogło.

Wróćmy wreszcie do piérwotnego założenia. Tym artykulikiem chciałem udowodnić, że sinek rtęciowy zasługuje na pierwszeństwo przed sublimatem, chociaż nie wiem czy i sinkowi rtęciowemu nie zrobi przyszłość zarzutu, że recydywy szybciéj występują, aniżeli np. po wcieraniach. Jakkolwiekbądź w téj kwestyi rozstrzygnie przyszłość, dziś jednak należy się sinkowi piérwszeństwo, albowiem *a)* nie sprawia tak znacznego bólu, jak dwuchlorek rtęciowy; *b)* nie wywołuje zapaleń głębokich skóry, ani ropienia, ale bardzo nieznaczne stwardnienia, które szybko ustępują; *c)* nie wywołuje ślinotoku i zajęcia dziąseł; *d)* nie sprowadza niekorzystnych zmian w ogólném odżywianiu, co niektórzy autorowie sublimatowi (?) przypisują; *e)* nie szkodzi ustrojowi zawartym w téj połączce kwasem sinowym; wreszcie *f)* równie szybko, jak sublimat, usuwa objawy kiły.

Na zakończenie winienem zwrócić uwagę na dwa ważne względy, przemawiające za léczeniem za pomocą wstrzykiwań podskórnych. Każdy lékarz, a przedewszystkiém szpitalny, zna z doświadczenia trudności, jakie nastręcza upór, głupota, lub uprzedzenie niektórych chorych, a których najdoborowsza usługa zwalczyć nie może. Wprawdzie léczenie za pomocą wstrzykiwań jest z tego względu mniéj dogodném, że lékarz sam wykonywać je musi; ale daje za to pewność, że poleceniom lékarza stało się zadość, któréj to rękojmi tak przy zewnętrznem, jak i wewnętrznem używaniu rtęci miéć nie można. Dla lékarzy szpitalnych

będzie drugi wzgląd równie zachęcającym, a tym jest taniość lékowania w porównaniu z ceną (jakkolwiek nie zbyt wysoką) dotychczasowych sposobów leczenia.

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skreślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Dokończenie.)

Dr. Aufrecht z Magdeburga, odczytał rozprawę anatomo-patologiczną o zapaleniu płuc w ogóle, oraz o tak zwaném przez Buhla Zapaleniu płuc złuszczającém *(desquamative Pneumonie)*.

Dr. Petzold, docent z Erlangen, zastanawiał się nad zmianami jakim ulega wybroczyna krwawa w jamach wysłanych błoną surowiczą; opierając się na przypadku uważanym w klinice jenajskiéj, oraz na doświadczeniach w tym celu ze zwiérzętami robionych.

Zdaniem Brückego naczynia lymfatyczne posiadają też samą własność, co i ściany naczyń krwistych za życia, to jest iż wstrzymują krzepnienie krwi. Co do błon surowiczych przypuszczano że to jest możliwém, lecz nie miano żadnych dowodów. Otóż P. doszedł do wypadku, że opłucna zwiérzęca posiada własność zapobiegania skrzepnięciu pewnéj części krwi, zapewne stykającéj się z nią bezpośrednio, pozostała zaś ilość krzepnie. Co się tyczy otrzewnéj ta również nie może zapobiedz skrzepnięciu znaczniejszéj ilości krwi, lubo małą ilość zdoła w stanie płynnym utrzymać; za to z powodu znaczniejszéj powiérzchni, wylaną krew w krótkim czasie może wessać. Wiadomość tę podał Petzold jako tymczasową, zamierzając zająć się dalszemi badaniami pod tym względem.

Dr. Fryderyk Roth z Bamberga, mówił o zmianach paznogci w chorobach ostrych. Dotychczas nie zwracano na takowe uwagi, tymczasem autor najpiérwéj na samym sobie dostrzegł po zapaleniu gardła, poprzeczne bruzdki na paznogciach; na jednych głębsze, na drugich płytsze, przyczém część paznogcia po za rowkiem miała słabszy połysk niźli w stanie prawidłowym. Zmiany te uważał później po durzycy wysypkowéj i brzusznéj, po odrze, gośćcu stawowym ostrym i po zapaleniu płuc. Inni jak Vogel, Beau, uważali takowe po wymienionych chorobach, jako też po połogach. Wills nazywa je śladami głodowemi. Chirurdzy uważali podobne zmiany po złamaniach kości. Roth wspomina jeszcze o właściwém uczuciu w okolicy rowka, jakby paznogieć od swéj podstawy był podniesionym.

Dr. C. Gerhard, prof. kliniki z Würzburga, wspomniał pokrótce o patologicznych odcieniach głosu. G. nadmienia, że w porównaniu do działalności głosowego przyrządu, zmiany tegoż wcale nie są licznemi, zaledwo 10 do 11 można odróżnić i to nie dających się ściśle odgraniczyć, tu zalicza: chrapliwość głosu, bezgłos i jego odmiany, głos podwójny i t. d. W końcu zaleca jako środek ubezczulający błonę śluzową krtani smarowanie rozczynem kolchicynu.

Dr. Widmann lékarz ord. szpitala we Lwowie, biegle władający językiem niemieckim, mówił o zwężeniach i niedomykalnościach w sercu bez szmerów, opierając się na kilku przypadkach przezeń uważanych, które starał się wytłómaczyć. Było to powtórzenie wykładu mianego przezeń na zjeździe badaczów przyrody i lékarzy polskich we Lwowie w lipcu r. b.

Dr. Filip Pick, profesor z Pragi, mówił o chorobie skórnéj, którą nazwał *Dermatomykosis palmallina*, wykład ten ma być zamieszczonym w czasopiśmie „Vierteljahreschrift für Dermatologie und Syphilis“.

Dr. Ernet Vejel, z Canstatt, opisał brodawkowiec skóry *(papilloma cutis)* szczególnéj postaci z przebiegiem właściwym, który widział u kobiety 56-letniéj, i w czasopiśmie „Archiv für Dermatologie und Syphilis“, szczegółowo opisać zamierza.

Dr. Wertheim, lékarz ordynujący szpitala w Wiédniu, opisał swój sposób postępowania w celu zebrania powietrza wydychanego przez człowieka, dla oznaczenia ilości tegoż, oraz ilości tlenu i kwasu węglowego w nim się znajdujących. Przyrząd przezeń w tym celu używany, składa się z maski obejmującéj nos i usta dokładnie za pomocą kitu szklarskiego, tak, że cała ilość powietrza, przez rurkę szklanną osadzoną w tarczy kauczukowéj, przechodzi do naczynia służącego do zbierania powietrza; gdy przez drugą rurkę powietrze atmosferyczne dochodzi. Oddychając przez czas ściśle oznaczony, można dokładnie oznaczyć tak ilość powietrza, jako i celniejszych składników tegoż, jakto Dr. W. praktycznie okazał.

Dr. Ravoth z Berlina, okazał przyrząd swego pomysłu podobny do paska przepuklinowego, w ktorym poduszeczki za pomocą śrubek mogą być wyżéj lub niżéj nastawionemi, oraz mocniéj lub słabiéj naprężonemi, co wpływa na siłę ucisku. Przyrząd ten ma służyć do léczenia żylakow sznurka nasiennego *(Varicocele)*, oraz podrażnienia w przyrządzie płciowym. Obszerniéj zastanawiał się nad takowym w oddziale chirurgicznym.

Dr. Winternitz okazał narzędzie zwane Polygraph, wyrobione przez Maurice i Mathieu w Paryżu, doskonale mogące być użytém, jako sphygmograph, oraz praktycznie wskazał sposób użycia tegoż.

Wreszcie Prof. Dr. Clar, wspomniawszy o zasługach Auenbruggera, jednego z ojców Auskultacyi, pochodzącego z Gratzu, (o którym Prof. Rollet w mowie swéj całkiem zapomniał), wskazał dom, w którym tenże się urodził, oraz ofiarował swą broszurę, o życiu i zasługach Auenbruggera.

Inne oddziały o ile widzę z szczegółowych sprawozdań zamieszczanych w dzienniku zjazdu codziennie wychodzącym, również odbyły po 3 — 4 posiedzeń. Nie zastanawiam się nad takowemi, odsełając ciekawych do dziennika. *(Tageblatt der 48 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz 1875. Redacteur Professor Dr. J. Frischauf.* Nr. 1 — 8. 4to, s. 289). Wspomnę tylko o wykładach naszych rodaków.

Prócz Dr. Widmanna ze Lwowa, który w oddziale medycyny wewnętrznéj miał wykład wyżéj wspomniany, mówili:

W oddz. I. matematyczno-astronomicznym, Prof. Żmurko ze Lwowa, o niedostateczności dotychczas znanych pewników największości i najmniejszości oznaczonych całków (integrałów), oraz o sposobie ich dopełnienia.

W oddz. IV. mineralogiczno-geologicznym, Prof. Makowski z Berna, o odkryciu, położeniu i cechach ska-

mieniałości zwiérzęcych z rodz. Labyrinthodon, należącego do rodziny szczękogłowych *(ganocephala)*.

W oddz. V. botanicznym, Prof. Strassburger z Jeny, o sprawie zapłodnienia roślin.

W oddz. VII. anatomiczno - fizyjologicznym, Dr. Adamkiewicz z Poznania, o zastósowaniu prawa Newtona do wydawania ciepła przez źwiérzęta.

W oddz. XIII. psychiatrycznym Dr. Rothe z Warszawy, o nowo projektowanym zakładzie dla obłąkanych w Warszawie.

W oddziale XIX. antropologicznym, Dr. Gumplowicz z Krakowa o prawie naturalném powstawania państw. Dr. Warschauer wprawdzie nie miał osobnego wykładu, lecz brał udział w rozprawach o léczeniu gośćca, o moczówce cukrowéj, gdzie przytoczył kilka przypadków z własnéj praktyki, w których léczenie zdrojowe w Karolowych warach skuteczną pomoc przyniosło; oraz na drugiém zebraniu ogólném w rozprawie o wyborze miejsca przyszłego zjazdu.

Na posiedzeniach oddziałowych z Polaków przewodniczyli Prof. Strassburger i Żmurko.

Przeszedłszy w ten sposób prace naukowe zjazdu, o rozrywkach i przyjemnościach, przygotowanych przez gościnnych gospodarzy, mieszkańców Grodźca i okolicy, wspomnę tylko pobieżnie; tém więcéj że mię wyręczył szanowny kolega Dr. Warschauer, zamieściwszy w czasopiśmie Czas, artykuł popularnie skréślony, opisujący prócz ogólnych posiedzeń, przeważnie stronę towarzyską zjazdu.

Tu należą: przedstawienia sceniczne w obu teatrach, koncert znakomicie wykonany, który uświetnił grą swoją znany skrzypek drezdeński Lauterbach, bankiet wspólny, przy którym nie brakowało toastów, i bal odbyty w salach redutowych, wreszcie świetne przyjęcie, przygotowane przez miasto na górze zamkowéj, wspaniale oświetlonéj tysiącami lamp i światłem elektryczném. Do najprzyjemniejszych należały wycieczki w piękne miejsca pobliskie, na których Grodźcowi nie zbywa, jużto do zdrojowisk léczniczych Gleichenberga, Rochitscha i Tobelbadu, już do zakładów hutniczych w Köflach i Erzberg, już wreszcie na góry do Vordernberg, Hochlantsch, Schüsselbrunn i na szczyt góry Schöckel 4550 stóp wysokiéj. Każdy wybrał to co go najwięcéj zajmowało, wszędzie goście serdecznie i uprzejmie przyjmowano.

Nie wdając się w obszerne uwagi nad urządzeniem zjazdu, podziału na sekcyje, sposobem wydawania dziennika i t. d., nad czém dzienniki wiédeńskie długo i széroko się rozwodzą, nadmieniam tylko, iż uważałbym za właściwe zmniejszenie liczby sekcyj i połączenie po parę razem, w czém już początek dał oddział medycyny wewnętrznéj, do którego prócz dermatologii i laryngoskopii, włączono balneologią, na zjeździe wrocławskim osobną sekcyję stanowiącą.

Na zakończenie wspominam, że wszyscy członkowie prócz dziennika zjazdu, otrzymali w darze po kilka większych i cenniejszych dziełek, jak:. 1) *Festschrift des naturwissenschaftlichen Vereins für Steiermark.* Tom o 216 str. z licznemi rycinami. 2) *Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark XII. Vereinsjahr.* s. 82 i 115 z IV, tabl. 3) *Gratz. Geschichte und Topographie der Stadt und ihrer Umgebung* s. 450 z planem miasta; oraz po kilkanaście mniejszych rozpraw i broszur balneologicznych, anatomicznych, fizycznych i t. d., rozdawanych w szczegółowych oddziałach.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* W **Towarzystwie lékarskiém płockiém** toczyły się niedawno rozprawy nad projektem Dra Ostrowskiego tyczącym się **środków odwietrzających (desinfekcyjnych)**. Mając na uwadze stosunki miejscowe, aut. zalecał następujące środki: 1) do ścieków (rynsztoków), spustów (kanałów), dołów itd. roztwór siarczanu żelaza (1 kgm. na 10 litrów wody), do wychodków gaz chlorowy otrzymywany z powolnego rozkładu chlorku wapna, któryto rozkład po niejakim czasie pobudzać wypada, doléwając słabego SO_3: 3) do zmywania stołów, pieńków w jatkach rzeźnickich, sprzętów w kuchniach restauracyjnych; jakotéż do nocników i t. p. roztwór nadmanganianu potasowego (1 kgm. na 150 litrów wody); 4) jako środek zapobiegający szybkiemu rozkładowi mięsa, wędlin i t. p. roztwór kwasu salicylowego (1 kgm. na 300 litrów wody) (*Gaz. lek.* XIX, Nr. 23).

* **Budowę pawilonów szpitalnych** na gruncie szpitala św. Łazarza w Krakowie i domu obłąkanych tamże Wydział krajowy powierzył inżynierowi p. Ant. Łuszczkiewiczowi. Donosząc o tém, „Czas“ wytyka, że w nowym domu obłąkanych podobno nie będzie mieszkania dla lékarza naczelnego. Jeżeli tak jest w saméj rzeczy, wnosić chyba należy, że program budowy tego szpitalu nie był wcale oddany do ocenienia lekarzom kompetentnym, albo że ich zdania nie uwzględniono.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków** dnia 20 grudnia. Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie, o którego ukonstytuowaniu się donosiliśmy w Nrze 45 „Przeglądu lékarskiego“, zawarło ugodę z p. Ungrem, znanym wydawcą warszawskim, mocą któréj tenże zobowiązał się wydawać swym nakładem dzieła lékarskie przygotowane do druku przez Stowarzyszenie. Firma ta księgarska, zaszczytnie od lat wielu znana ze swéj uczciwości i zabiegliwości, staje się rękojmią, iż wydawnictwo, staraniem Prof. Korczyńskiego w życie wprowadzone, regularnie rozwijać się będzie. Już z początkiem stycznia r. 1876 rozpocznie się druk przekładu Pedyjatryki Prof. Steinera (*Compendium der Kinderkrankheiten*), uznanéj za najlepszy w téj chwili podręcznik chorób dziecięcych; tłómaczenie uskutecznili uczniowie tutejszego wydziału lékarskiego, pod kierunkiem Prof. Dr. Jakubowskiego i Prof. Dr. Oettingera.

Stowarzyszenie, wskutek umowy zawartéj z p. Ungrem, uwolnione po części od kłopotów administracyjnych, może zająć się tém wyłączniéj stroną naukową wydawnictwa, dobiérając odpowiednie dzieła, czy to oryginalne, czy tłómaczenia. Jeżeli jednak cel Stowarzyszenia, popiérającego piśmiennictwo lékarskie krajowe, ma być należycie spełnionym, na to trzeba usilnego poparcia ze strony Szanownych kolegów przez liczne przystępowanie do tegoż; a na takie poparcie rzecz tak chwalebna ze wszech miar zasługuje.

Warszawa. Po usunięciu się Prof. Hirschfelda wykład anatomii opisowéj powierzono tymczasowo Dr. Czausowowi, docentowi chirurgii operacyjnéj i anatomii topograficznéj, tudzież Dr. Przewóskiemu, prosektorowi anatomii patologicznéj. Dotychczasowy prosektor anatomii opisowéj Dr. Pilcicki podał się o uwolnienie od tych obowiązków, które od chwili założenia b. Akademii med. chir. w r. 1857 aż do tego czasu pełnił.

* Biblijoteka Towarzystwa lékarskiego Warszaw. liczy obecnie około 12,000 tomów, ktore ułożył systematycznie i spisał obecny biblijotekarz Dr. Koźmiński przy pomocy swéj żony. 2,000 tomów duplikatów posłano w darze Towarzystwu lékarskiemu w Lublinie, a 300 dzieł (tryplikatów) przeznaczono dla Tow. lék. w Płocku.

(*Med.*)

Nekrologija. W piérwszym tygodniu b. m. śmierć zabrała liczne ofiary w szeregach lékarzy niemieckich. Dnia 5 b. m. zmarł w Berlinie w 67 roku życia Dr. Edw. Martin, Profesor położnictwa. — Dnia 6 b. m. umarł w témże mieście, licząc lat 31, piérwszy asystent kliniki psyhiatrycznéj, Dr. P. Samt, z zakażenia krwi wskutek skaleczenia się podczas rozbioru zwłok. — Dnia 7 b. m. zmarł tamże w podeszłym wieku znany otyjater, Dr. Wilh. Kramer. — Nareszcie tegoż dnia zakończył życie, w młodym wieku, w Neustadt-Eberswalde Dr. Otto Schultzen, b. Profesor kliniki lékarskiéj w uniwersytecie dorpackim; zmarły cierpiał od lat kilku na obłąkanie.

Wspominki historyczne. Dnia 20 grudnia 1590 r. umarł Ambroży Paré słynny reformator chirurgii

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: DDr. med. Leopold Gawałkiewicz, lék. prakt. w Starym Sączu i Antoni Zaręba w Dąbrowy.

Lékarz prakt. Dr. Bolesław Kapuściński, przeniósł się ze Środy do Poznania.

Wydział Krajowy mianował Dyrektorem zakładu obłąkanych na Kulparkowie, Dra Maksymiliana Marescha z Wiédnia. Lékarzami tegoż zakładu Dra Włodzimierza Dobińskiego i Dra Oresta Litwinowicza. Prymaryuszami w szpitalu powszech. we Lwowie DDrów Jana Chądzyńskiego, Wiktora Opolskiego. Oskara Widmanna, Józefa Różańskiego, Edwarda Sawickiego, Józefa Kilarskiego, Jana Szeparowicza (nadetatowym).

Korespondencyje Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. A. L. w Wiédniu. Nadesłane spostrzeżenie z kliniki Prof. Arlta zamieścimy w jednym z piérwszych Nrów „Przeglądu lék." r. 1876; o dalsze prosimy.

Dr. R., w O. Odebraliśmy 5 zlr. dziękujemy za jednanie prenumeratorów. Nr. 49 i 50 posłaliśmy.

Wny K. w G. Odebraliśmy 3 złr., prosimy jeszcze o 30 c. za przesyłkę.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Srodę dnia 29** b. m. o godzinie **5téj** popołudniu posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Dokończenie wyrazów z zakresu Medycyny sądowéj i wyrazy z zakresu Policyi lékarskiéj i Weterynaryi).

Sprostowanie. W Nrze 51, str. 490, w. 22 od góry, zamiast: jamy gardziela *(Rachenhöhle)*, ma być: jamy połyku *(Rachenhöhle)*.

Do niniejszego Nru dołącza się spis rzeczy zawartych w tomie XIV Przeglądu lék. (r. 1875) razem z kartą tytułową, oraz prospekt na Dwutygodnik higijeniczny.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**